

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Брянский государственный аграрный университет»

ПРИНЯТО

Ученым Советом университета

Протокол №\_11\_

«\_29\_» \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_ 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Брянский ГАУ

Н.М.Белоус

«\_30\_» \_\_\_\_\_ июня \_\_\_\_ 2017 г.



**Положение  
об организации охраны здоровья и порядке оказания первичной (доврачебной)  
помощи обучающимся в Мичуринском филиале Федерального  
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего  
образования «Брянский государственный аграрный университет»**

Брянская область, 2017

# Положение об организации охраны здоровья и порядке оказания первичной (доврачебной) помощи обучающимся в Мичуринском филиале

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано на основании:

- Конституции РФ;
- Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";
- Федерального закона № 273-ФЗ от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации»;
- Устава ФГБОУ ВО Брянский ГАУ.

1.2. Охрана здоровья включает в себя следующие мероприятия:

- первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;
- организацию питания обучающихся;
- определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;
- пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;
- организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;
- прохождение обучающимися в соответствии с законодательством РФ периодических медицинских осмотров и диспансеризации;
- профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов;
- обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в филиале;
- профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в филиале;
- проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий;
- оборудование и содержание помещений филиала в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами;
- психолого-педагогическую помощь студентам;
- помощь в социальной адаптации студентам-первокурсникам и студентам с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Исходя из положений ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», охрана здоровья граждан является понятием, включающим в себя, в том числе, и медицинскую деятельность.

1.4. Медицинская деятельность осуществляется специально созданными для этой цели медицинскими организациями, для них этот вид деятельности является

основным. Положения Федерального закона № 323-ФЗ, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности (п. 11 ст. 2).

1.5. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, несовершеннолетним, гарантируется оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в виде:

- первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной;
- специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной;
- скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной;
- паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

1.6. Настоящее положение регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья обучающихся в Мичуринском филиале ФГБОУ ВО Брянский ГАУ и представляет собой систему необходимых условий по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

1.7. Организация охраны здоровья обучающихся осуществляется филиалом.

1.8. Организацию оказания всех видов медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют специализированные медицинские учреждения. Филиал предоставляет помещение (медицинский кабинет) с соответствующими условиями для работы медицинских работников.

1.9. Филиал создает условия для охраны здоровья обучающихся и обеспечивает:

- текущий контроль за состоянием здоровья студентов;
- проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в РФ;
- соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в филиале, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

## **2. Требования к организации медицинского обслуживания студентов и прохождению медицинских осмотров**

2.1. При поступлении на обучение по специальностям и направлениям подготовки, входящим в перечень специальностей и направлений подготовки, при

приеме на обучение, по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697, поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры:

Код	Наименование направления подготовки, специальности	Участие врачей-специалистов	Лабораторные и функциональные исследования
15.02.06	Монтаж и техническая эксплуатация холодильно-компрессорных машин и установок (по отраслям)	Терапевт, психиатр, нарколог, оториноларинголог	Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, электрокардиография, цифровая флюорография легких. Острота зрения. Поля зрения. Исследование вестибулярного анализатора
19.02.03	Технология хлеба, кондитерских и макаронных изделий	Терапевт, психиатр, нарколог, дерматовенеролог, оториноларинголог	Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, электрокардиография, цифровая флюорография легких
19.02.10	Технология продукции общественного питания	Терапевт, психиатр, нарколог, дерматовенеролог, оториноларинголог	Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, электрокардиография, цифровая флюорография легких
19.02.08	Технология мяса и мясных продуктов	Терапевт, психиатр, нарколог, дерматовенеролог, оториноларинголог	Клинический анализ крови, клинический анализ мочи, электрокардиография, цифровая флюорография легких

*2.2. При заселении в студенческое общежитие предоставляется медицинская справка (форма № 086/у).*

2.3. В филиале организовано первичное медицинское обслуживание обучающихся.

2.4. Медицинские осмотры студентов организовываются и проводятся в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

2.5. В филиале организуется работа по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2.6. При обнаружении инфекционных и других заболеваний, способных нанести вред другим обучающимся, сотрудникам, обучающиеся (студенты) на время проведения лечения отстраняются от посещения занятий и допускаются к ним только после завершения всего комплекса лечебно-профилактических

мероприятий, подтвержденных справкой от врача-педиатра или участкового терапевта (иного лечащего врача).

2.7. При выявлении особо опасных для жизни и здоровья обучающихся, сотрудников филиала заболеваний в учреждении могут проводиться мероприятия в соответствии с требованиями территориального органа, осуществляющего государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

2.8. Занятия физической культурой и спортом проводятся в соответствии с состоянием здоровья и медицинскими рекомендациями.

### **3. Порядок организации медицинского обслуживания**

3.1. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» образовательные организации должны осуществлять деятельность по организации охраны здоровья обучающихся, за исключением:

- оказания первичной медико-санитарной помощи;
- прохождения периодических медицинских осмотров;
- диспансеризации.

3.2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся возлагается на органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Мичуринский филиал ФГБОУ ВО Брянский ГАУ предоставляет помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников (п. 15 ч. 3 ст. 28, части 2, 3 ст. 41 Федерального закона № 273-ФЗ).

3.3. Медицинское обслуживание осуществляется медицинской организацией ГБУЗ «Брянская ЦРБ», в штате которой состоят медицинские работники (лица, имеющие медицинское или иное образование, работающие в медицинской организации, в трудовые обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности - п. 13 ст. 2 Федерального закона № 323-ФЗ).

3.4. ГБУЗ «Брянская ЦРБ», осуществляющая медицинскую деятельность в филиале, в т.ч. с использованием специально оборудованных кабинетов, при подаче в лицензирующий орган заявления о получении лицензии указывает Мичуринский филиал ФГБОУ ВО Брянский ГАУ в качестве мест осуществления своей деятельности (подпункт «б» п. 7, п. 8 Положения о лицензировании медицинской деятельности). Мичуринский филиал ФГБОУ ВО Брянский ГАУ представляет сведения о наличии выданного в установленном порядке санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии санитарным правилам зданий, строений, сооружений и (или) помещений, необходимых для выполнения соискателем лицензии заявленных работ (услуг).

3.5. Первичная, медико-санитарная помощь несовершеннолетним, в возрасте до 18 лет, обучающимся в филиале, реализующим основные образовательные программы (далее - обучающиеся), в целях оказания им первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, а также профилактики заболеваний, оказывается в медицинском пункте филиала.

3.6. В структуре отделения медицинской помощи обучающимся предусматривается медицинский блок, который размещается в помещениях образовательной организации.

***Медицинский блок отделения медицинской помощи обучающимся состоит из кабинета врача-педиатра (фельдшера) и процедурного кабинета.***

3.7. Помещения, предоставляемые образовательной организацией, соответствуют установленным санитарно-эпидемиологическим нормам и правилам и установленным требованиям для осуществления медицинской деятельности.

3.8. Помещения медицинского блока оснащаются мебелью, оргтехникой и медицинскими изделиями согласно стандарту оснащения (приложение № 3 к «Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»).

3.9. Медицинская организация обеспечивает медицинский пункт лекарственными препаратами для медицинского применения.

3.10. Первичная медико-санитарная помощь обучающимся оказывается врачом - терапевтом, медицинскими сестрами.

3.11. Первичная медико-санитарной помощь обучающимся филиала, нуждающимся в лечении, реабилитации и оздоровительных мероприятиях, проводится врачами-педиатрами, врачами-специалистами, фельдшерами и медицинскими сестрами ГБУЗ «Брянская ЦРБ».

3.12. Дополнительные виды и объемы медицинской помощи обучающимся, оказание медицинской помощи на иных условиях, чем предусмотрено настоящим Порядком, организуются и осуществляются образовательной организацией с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3.13. При наличии показаний врачи-педиатры, врачи-специалисты, фельдшеры отделения медицинской помощи обучающимся, направляют несовершеннолетнего в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие несовершеннолетнего или иного законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ).

3.14. При организации медицинских осмотров (скринингов) несовершеннолетних, в период обучения в образовательных организациях, и при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме, образовательная организация оказывает содействие в информировании несовершеннолетних или их родителей (законных представителей) в оформлении информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства.

3.15. При оказании медицинской помощи несовершеннолетнему по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни без согласия родителей (законных представителей), согласно пункту 1 части 9 статьи 20 Федерального закона, медицинский работник информирует его родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.

3.16. Медицинский пункт осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-6 к «Порядку оказания медицинской помощи

несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

#### **4. Мероприятия по оказанию первой помощи**

4.1. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н первая помощь, до прихода медицинского работника, может быть оказана при следующих состояниях:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

4.2. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

4.3. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

4.4. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4.5. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвигание нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

4.6. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

4.7. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

4.8. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) прямое давление на рану;

6) наложение давящей повязки.

4.9. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1) проведение осмотра головы;

2) проведение осмотра шеи;

3) проведение осмотра груди;

4) проведение осмотра спины;

5) проведение осмотра живота и таза;

6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

4.10. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

4.11. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

4.12. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

4.13. Преподавательский состав, сотрудники филиала проходят обучение навыкам оказания доврачебной помощи в рамках обучения по охране труда, инструктажей по охране труда.

## **5. Приемы оказания первой помощи**

5.1. *Первая помощь при потере сознания.*



При обмороке человек не осознает окружающей действительности и не реагирует на внешние раздражители. Основной фактор, провоцирующий такое состояние, – дефицит кислорода в крови и недополучение его головным мозгом.

Причины потери сознания:

- фобии, панические атаки;
- физические нагрузки;
- перепады артериального давления;
- вредные привычки и неполноценное питание;
- заболевания;
- травма головы.

*Признаки.* Потеря сознания никогда не наступает внезапно, обычно ему предшествует так называемое предобморочное состояние, которое длится от 15 до 60 секунд. Кожные покровы при этом бледнеют, выступает холодный пот, ощущается головокружение, гул в ушах, слабость и тошнота. Далее происходит полное расслабление мышц, и человек падает без чувств. Во время обморока отключается та часть мозга, которая отвечает за сознание, но рефлексы в большинстве случаев сохраняются. За счет этого может не нарушаться функция дыхания, и присутствует пульс.

*Первая помощь при потере сознания.* По возможности обезопасьте пострадавшего от падения и удара головой об пол или мебель. Потерявшего сознание необходимо уложить на любую горизонтальную поверхность и немного приподнять ноги. Голову лучше наклонить на бок, так отсутствует риск захлебнуться рвотными массами. Если обморок произошел в помещении, то нужно открыть окно, чтобы обеспечить доступ свежего воздуха. Следует быстро привести человека в чувства. Попробуйте похлопать по щекам, брызнуть в лицо водой или поднести к носу вату, смоченную в любом резко пахнущем веществе (нашатырный спирт, уксус). Проверьте наличие пульса, приложив пальцы к сонной артерии, и дыхания, поднеся ко рту зеркало. Если они отсутствуют, то необходимо сделать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, а также вызвать скорую помощь. Обратиться к медикам необходимо и в том случае, когда обморочное состояние длится более 5 минут. Оставлять пришедшего в сознание в одиночестве не рекомендуется, пока вы не удостоверитесь в том, что его жизни и здоровью ничего не угрожает. Можно предложить ему сладкий чай.

*5.2. Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения.*

При подозрении на клиническую смерть необходимо:

- встать перед пострадавшим на колени;
- приподнять верхнее веко и посмотреть реакцию зрачка на свет;
- приложить пальцы к шее в поисках пульса на сонной артерии.

Признаки клинической смерти:

- потеря сознания;
- отсутствие реакции зрачка на свет;
- отсутствие пульса на сонной артерии.

Если зрачки остаются широкими и сужаются после повторного приподнимания верхнего века, то можно говорить об отсутствии реакции зрачков на свет.

Чтобы убедиться в остановке сердца четыре пальца прикладывают к шее пострадавшего между хрящами гортани и кивательной мышцей и осторожно прижимают их в сторону позвоночного столба.

Пульс определяют в течение 10 секунд, так как при волнении можно ошибиться и принять свой пульс за пульс пострадавшего. Эта ошибка может стоить жизни: не приступить к реанимации в течение 3-4 минут после остановки сердца – потерять все шансы на спасение.

Для того чтобы определить наличие дыхания у пострадавшего, необходимо к его рту поднести зеркальце, ворсинки ваты, посмотреть поднимается ли грудная клетка. Существуют и другие способы определения пульса на теле человека: на запястье (лучевой артерии) и в паху (бедренной артерии).

Как только убедились что отсутствует пульс на сонной артерии, немедленно нанесите *прекардиальный удар* – удар кулаком по груди. Назначение этого удара – сотрясти остановившееся сердце, что в большинстве случаев заставляет его вновь сокращаться. Удар по груди эффективен в течение 1-2 минут после остановки сердца.

*Пять правил нанесения удара по груди:*

1. Прежде чем нанести удар, необходимо убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. *Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.*

2. Перед нанесением удара грудную клетку освобождают от одежды или убеждаются в том, что на месте удара нет пуговиц, медальонов, других предметов.

*Нельзя наносить удар, не освободив грудную клетку от одежды.*

3. Двумя пальцами левой руки прикрывают мечевидный отросток, чтобы уберечь его от удара: он легко отламывается от грудной кости и травмирует печень, что может привести к трагическому исходу. *Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.*

4. Удар наносится ребром сжатой в кулак ладони, чуть выше мечевидного отростка, прикрытого двумя пальцами другой руки. Удар по груди напоминает удар кулаком по столу рассерженного начальника. При этом цель удара – не «проломить» грудную клетку, а сотрясти ее. *Нельзя наносить удар детям моложе 7 лет.*

5. После удара проверить пульс на сонной артерии. Если оживления не произошло, то приступают к комплексу сердечно-легочной реанимации – непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких.

### **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕКАРДИАЛЬНОГО УДАРА И НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА**



Убедиться  
в отсутствии  
реакции  
зрачка  
на свет



Убедиться  
в отсутствии  
пульса



Прикрыть  
мечевид-  
ный  
отросток  
грудины



Нанести  
удар  
по груди



Приступить  
к непря-  
мому  
массажу

## Методика выполнения искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

У пострадавшего в положении лежа на спине происходит западание и затекание в дыхательные пути слизи, крови и содержимого желудка. Прежде всего, необходимо повернуть пострадавшего на живот и удалить из ротовой полости все содержимое. После этого пострадавшего снова поворачивают на спину и обеспечивают проходимость дыхательных путей: запрокидывают голову, большим и указательным пальцем захватывают подбородок, выдвигают вперед и вверх. При подозрении на повреждении шейного отдела позвоночника недопустимо запрокидывание головы. В таких случаях проходимость дыхательных путей можно восстановить только выдвижением нижней челюсти, что достаточно сложно и требует определенных навыков.

Большим и указательным пальцем одной руки крепко зажать нос пациента. Другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам. Выдохнуть в рот пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки.

Наиболее частые причины неудачи – либо чрезмерное, либо недостаточное запрокидывание головы.

Частота вдохов: для взрослых – 10 вдохов в минуту, дошкольников и грудных детей – 20 вдохов в минуту.

## Комплекс сердечно-легочной реанимации

При остановке сердечной деятельности и прекращении дыхания следует приступить к экстренной реанимационной помощи (ЭРП). Этапы реанимации представлены на рисунке 1.

Рисунок 1. Этапы реанимации



Оживление человека в состоянии клинической смерти наиболее эффективно, когда проведение прямого массажа сердца чередуется со вдохами искусственного дыхания.

Независимо от количества участвующих в оказании помощи оптимальное соотношение – 15 надавливаний на грудину и 2 вдоха ИВЛ. Такое соотношение позволит предельно экономить собственные силы и в то же время – достаточно эффективно поддерживать жизнь в пострадавшем. Один человек в любом случае не может проводить реанимацию более 10-15 минут, а оживление следует продолжать 20-30 минут.

*Оптимальное число участников реанимации – 3 человека.* Именно в таком количестве они не будут мешать друг другу, и в то же не возникнет проблемы нехватки рук.

Для удаления воздуха из желудка через каждые 5-10 минут реанимации пострадавшего поворачивают на живот и после приподнимания его таза выше уровня головы надавливать на корень его языка.

При непрямом массаже сердца после каждого пятого надавливания необходимо четко давать команду: «Вдох!». В момент вдоха следует сделать паузу на 3-4 секунды. Во время паузы человек, выполняющий непрямой массаж сердца, может убедиться в эффективности сделанного вдоха по движению грудины.

В свою очередь, помощник, проводящий ИВЛ, в паузах между вдохами контролирует эффективность непрямого массажа сердца: следит за реакцией зрачков и пульсацией на сонной артерии.

Третий участник реанимации должен постоянно надавливать кулаком на живот пострадавшего. Сильное давление на околопупочную область затрудняет прохождение крови по брюшному отделу аорты, что практически исключает полноценное кровоснабжения головного мозга и жизненно важных органов.

Участники реанимации должны перемещаться по схеме: непрямой массаж сердца – ИВЛ – давление на живот – непрямой массаж сердца.

В том случае, если приемы реанимации вынужден выполнять один человек, то режим выполнения следующий: 2 вдоха – 15 надавливаний на грудную клетку.

*Семь правил проведения непрямого массажа сердца:*

1. непрямой массаж проводят только на твердой ровной поверхности;
2. надавливают на грудину на 2-3 см выше мечевидного отростка;
3. ладонь располагают по средней линии грудины так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего;
4. давят на грудину только прямыми руками, что позволяет сохранить силы на максимально длительное время;
5. чтобы сохранить как можно дольше силы, используют не столько силу рук, сколько усилия всего плечевого пояса, спины и верхней половины туловища, для этого необходимо переместить центр тяжести на руки;
6. грудная клетка при надавливании должна прогибаться на 4-5 см;
7. частота надавливаний в каждом конкретном случае определяется упругостью грудной клетки пациента, но не менее 60-80 раз в минуту.

Непрямой массаж сердца детям дошкольного возраста выполняют одной рукой глубиной с глубиной надавливания 2,2-3,5 см и частотой 100 раз в минуту.

Непрямой массаж сердца грудным детям выполняют 2 пальцами ниже линии, соединяющей соски, с глубиной нажатия 2,5 см и частотой 100 раз в минуту.

Не совсем полноценное кровообращение при непрямом массаже сердца может привести к гипоксии – кислородному голоданию тканей и органов. Это станет причиной накопления в крови и тканях недоокисленных продуктов обмена, что вызывает развитие ацидоза (лат. *acidus* – кислый), что влечет за собой грубые нарушения функций головного мозга, почек, печени, легких и сердца.

При ацидозе увеличивается проницаемость капилляров, в результате чего жидкость из кровеносного русла перераспределяется в межтканевые пространства.

Развивается отек тканей.

Причины смерти в первые часы после спасения:

- - повторная остановка сердца;
- - сердечно-сосудистая и легочная недостаточность или шок;
- - отек головного мозга;
- - почечная и печеночная недостаточность.

Чтобы уменьшить вероятность возникновения постреанимационных осложнений, необходимо обложить голову пациента пакетами со льдом или снегом, Это замедляет скорость развития необратимых явлений в коре головного мозга, приводящих к ее гибели.

Предвестники повторной остановки сердца:

- - судорожные подергивания мускулатуры лица или судороги мышц туловища и конечностей;
- - пульс стал аритмичным;
- - непроизвольное мочеиспускание или дефекация и человек потерял сознание.

Для сохранения жизни спасенного необходимо:

- обязательно вызвать бригаду «Скорой помощи»;
- ни на секунду не прекращать наблюдения за состоянием пострадавшего;
- быть готовым в любой момент вновь приступить к реанимации;
- если появилось самостоятельное дыхание и пульс на сонной артерии,
- пострадавший так и не пришел в сознание – обязательно повернуть его на живот и приложить к голове холод.

### *5.3. Первая помощь при наружных кровотечениях.*

Для остановки кровотечения используют физические, биологические и медикаментозные средства. При наружном кровотечении различают временную (предварительную) и постоянную (окончательную) остановку кровотечения. Временная остановка кровотечения позволяет выиграть время для окончательной остановки кровотечения. К способам временной остановки наружного кровотечения относятся:

- наложение давящей повязки;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение кровоостанавливающего жгута;
- форсированное сгибание.

Давящую повязку для временной остановки наружного кровотечения применяют при небольших кровотечениях - венозных, капиллярных и при кровотечениях из небольших артерий. Делают это так: на рану накладывают стерильную марлевую салфетку, а поверх нее тугой комок ваты, рану туго бинтуют. Наложение давящей повязки является единственно возможным методом остановки кровотечений из ран на туловище и голове.

Прижатие артерии выше раны (ближе к сердцу по кровотоку) самый доступный в любой обстановке способ временной остановки большого артериального кровотечения. Для его применения нужно знать место, где артерия лежит близко к поверхности и ее можно прижать к кости в этих точках почти всегда прощупывается пульсация артерии. Прижатие артерии позволяет остановить кровь почти моментально, но удерживать артерию более 10-15 минут трудно, поэтому этот приём важен, поскольку он позволяет выиграть время для других способов остановки крови.

Наложение кровоостанавливающего жгута - основной способ временной остановки крови при повреждениях крупных артериальных сосудов конечностей. Чтобы не повредить кожу, жгут накладывается поверх одежды или место наложения жгута несколько раз обёртывают бинтом. Жгут накладывают выше раны и как можно ближе к ней. При отсутствии резинового жгута используют подручные материалы (ремень, бинт и т.п.) При этом конечность перетягивают как жгутом и делают закрутку с помощью палочки. Применение тонких и жестких предметов (верёвка, проволока) может привести к повреждению тканей, особенно нервов, поэтому применять их не рекомендуется. В зимнее время конечность с наложенным жгутом должна быть хорошо утеплена с целью профилактики отморожения.

Если жгут наложен слабо, артерия оказывается пережатой не полностью и кровотечение продолжается. Так как вены пережаты, конечность наливается кровью, повышается давление в сосудах и кровотечение может даже усилиться, кожа конечности из-за переполнения кровью приобретает синюшную окраску. При слишком сильном сдавливании конечности, жгут повреждает ткани, в том числе и нервы, может наступить паралич конечности. Жгут нужно затягивать до остановки кровотечения и не более. При правильном его наложении кровотечение прекращается, а кожа конечности бледнеет. Исчезновение пульса на какой-либо артерии ниже жгута говорит о том, что артерия сдавлена. Наложённый жгут может оставаться на конечности не более 1,5-2 часов летом, зимой не более 1 часа, так как при длительном сдавливании может наступить омертвление тканей. К жгуту прикрепляется бирка с указанием времени наложения. Если прошло более двух часов, на некоторое время жгут снимают. Делают это вдвоём: один производит пальцевое прижатие артерии, другой медленно распускает жгут на 3 - 5 минут и снова накладывают его, но чуть выше предыдущего места. Детям жгут накладывают зимой на время не более 30 минут, а летом 45 минут.

Форсированное сгибание конечности применимо для верхней и, в меньшей степени, для нижней конечности. Кровь останавливается за счёт перегиба артерий. При кровотечении из ран предплечья и кисти остановка достигается сгибанием до отказа в локтевом суставе и фиксацией с помощью бинта, притягивающего предплечье к плечу. При любом кровотечении на конечности надо придать ей возвышенное положение и обеспечить покой пострадавшей части.

Тугая тампонада раны применяется как временная мера остановки кровотечения, но в отдельных случаях при кровотечении из носа, является методом окончательного гемостаза. В рану вводят один или несколько тампонов. Тампон фиксируют с наружи давящей повязкой. К кровоточащей раневой поверхности может быть приложена специальная кровоостанавливающая губка, которую прижимают марлевыми тампонами. Тугая тампонада противопоказана в области

ранения магистральных сосудов, так как она может вызвать омертвление конечности.

5.4. *Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути.*

Первая помощь при таком состоянии заключается в освобождении дыхательных путей от инородного тела:

- если пострадавший может дышать, заставить его сильно покашлять;
- если пострадавший сидит, нужно наклонить корпус вперед, кистью резко нанести удары между лопатками. Также можно применить и другой прием— подойти сзади, обхватить верхнюю часть живота ( кисти сомкнуть в замок) и выполнить резкие толчки в области эпигастрия вовнутрь и несколько вперед;
- если пострадавший потерял сознание, здесь нужно применять реанимационные меры. Инородное тело нужно убрать, но делать это нужно очень аккуратно. Если воздух не проходит, повернуть человека на бок, кистью нанести резкие удары между лопатками;
- если пострадавший лежит на спине, положить кисти рук одна на другую в верхнем отделе живота и сделать резкие толчки вверх.

5.5. *Первая помощь при травмах различных областей тела*

Таблица 1–Первая помощь при травмах головы

Пролом черепа	Сотрясение, сдавление мозга
Остановить кровотечение, прикрыв рану стерильным марлевым тампоном (куском чистой ткани, чистым носовым платком). Наложить повязку, не трогая рану. Доставить пострадавшего в травмопункт.	Обеспечить полный покой. Доставить пострадавшего в больницу

Таблица 2–Первая помощь при травмах грудной клетки

Признаки	1МП при травмах грудной клетки
Боль в груди. Затрудненное дыхание. Кровянистые пузырьки воздуха. Свистящий звук при вдохе. Синюшная окраска губ	Закрывать рану: приложить на нее полиэтилен, фольгу и заклеить пластырем. Вызвать скорую помощь.

Таблица 3–Первая помощь при переломах

Открытый перелом	Закрытый перелом	Перелом ребер	Перелом позвоночника
Остановить кровотечение. Протереть кожу вокруг раны йодом. Перевязать рану. Доставить в больницу.	Приложить холодный компресс. Уложить конечность в шину, прибинтовать ее к месту перелома. Обеспечить покой. Доставить в больницу.	Закрепить руку со стороны сломанного ребра, прикрутив ее к туловищу пращевидной повязкой. Доставить в больницу.	Обезболить (анальгин). Обеспечить неподвижность. Утеплить пострадавшего. Транспортировать на шите. Контролировать состояние. Выводить из шока. Дать горячий чай, кофе. При необходимости

			делать искусственное дыхание. Доставить в больницу.
--	--	--	---

Таблица 4 - 1МП при травмах брюшной полости

Открытая рана	Внутреннее повреждение
Если рана вдоль живота, то уложить на спину, под ноги положить валик. Если рана поперек живота, надо положить валик под согнутые в коленях ноги и под голову. Не дыша на рану, положить на нее сложенный в несколько раз кусок марли и примотать ее к туловищу бинтом (шарфом) или заклеить пластырем. Не давать пострадавшему пить (можно смазывать губы). Если из раны вываливаются внутренности, трогать их нельзя.	Напряженность брюшины, спазмы мышц, боли, кровоподтеки и ссадины на животе, бледность лица, холодный лоб, испарина - указывают на повреждение внутренних органов и кровотечение. Срочно отправить пострадавшего в медпункт.

*5.6. Первая помощь при ожогах, эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения.*

Как можно быстрее прекратить действие пара, кипятка, погасить горящую одежду водой или путем прекращения доступа к ней воздуха, после чего осторожно освободить пострадавшего от тлеющей одежды. Одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипла к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя.

При ограниченном термическом ожоге следует немедленно начать охлаждение места ожога водой из-под крана в течение 15-20 минут,

Для предотвращения инфицирования ожоговой раны наложить стерильную повязку (при отсутствии стерильного материала, ткань прогладить утюгом или ткань смочить 70° этиловым спиртом).

Для снижения боли дать пострадавшему обезболивающее (анальгин), успокаивающее (седуксен) средство.

При наличии обширного ожога (площадь, превышающая 10% кожного покрова) для профилактики шока необходимо давать обильное питье щелочно-солевой смеси (на 1,5-2 литра добавить 5 чайных ложек соды и 3 чайных, ложки соли). Жажда не должна удовлетворяться бессолевыми жидкостями из-за опасности тяжелых нарушений водно-солевого обмена организма.

*5.7. Первая помощь при отморожении и других эффектах воздействия низких температур*

Первая помощь заключается в быстрейшем прекращении воздействия холодом и восстановлении кровообращения в поврежденных тканях. Пострадавшего доставляют в теплое помещение, согревают отмороженную конечность в течение 40 - 50 минут в ванне (тазике, ведре с водой), температура которой постоянно повышается от 18° до 40° за счет периодического подливания горячей воды. Одновременно проводят массаж конечности круговыми движениями от кончиков пальцев и выше до появления красноты и потепления. Во время массажа пострадавший должен стараться шевелить пальцами для того, чтобы восстановить



кровообращение. Через 50 - 60 минут согревания и массажа потеплевшую конечность насухо вытирают. Пораженные участки кожи обрабатывают 70% раствором спирта, пострадавшего тепло укутывают, дают горячий чай, кофе, и доставляют в медицинское учреждение. Нельзя растирать отмороженный участок снегом, спиртом, прикладывать горячее. Если отогревание сопровождается усиливающейся болью, конечности или другой участок тела остаются бледными и холодными, то следует как можно быстрее обратиться к врачу.

### 5.8. Первая помощь при отравлениях.

Виды и признаки отравлений:



Таблица 5 - первая медицинская помощь при отравлениях

Попадание химических веществ в желудок	Попадание химических веществ в легкие
<p>Промывание желудка - выпить 3 - 4 стакана теплой воды с марганцовокислым калием (слабо-розового цвета). Вызвать рвоту механическим раздражением корня языка (при отравлении кислотой, щелочью рвоту вызывать нельзя). Повторение процедуры промывания 10 - 20 раз. Выпить солевое слабительное и активированный уголь. Выпить нейтрализующие средства - теплое молоко (кроме отравлений дихлорэтаном, бензолом, и фосфорорганическими соединениями), взбитый яичный белок (1 - 3 белка на 1 л воды), кисель, желе. При прекращении дыхания - делать искусственное дыхание. При потере сознания - дать нюхать нашатырный спирт. Вызвать врача.</p>	<p>Вывести (вынести) пострадавшего из опасной зоны на чистый воздух. Предоставить покой, тепло, расстегнуть воротник. Сделать (при необходимости) искусственное дыхание. На голову положить холодный компресс. При потере сознания дать нюхать нашатырный спирт. Вызвать врача.</p>

## **6. Психолого-педагогическая помощь и помощь в социальной адаптации студентам**

6.1. Психолого-педагогическая и помощь в социальной адаптации включает в себя:

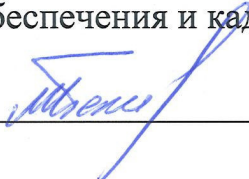
- психолого-педагогическое консультирование студентов, их родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- помощь студентам в получении профессии, трудоустройстве и социальной адаптации.

6.2. Психолого-педагогическая и социальная помощь оказывается обучающимся (студентам) на основании личного запроса, и при необходимости студентам с ограниченными возможностями здоровья и студентам-инвалидам.



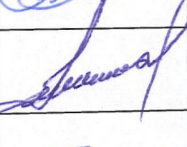
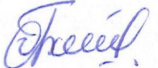


6.3. В филиале разработана система мероприятий, направленная на обеспечение социальной адаптации студентов и включающая:

- систему мероприятий по психолого-педагогической адаптации обучающихся к учебному процессу;
- систему мероприятий по включению студентов в социальную среду филиала;
- систему сопровождения студентов с ОВЗ и студентов-инвалидов;
- систему мероприятий по адаптации студентов к рынку труда.

Начальник управления правового  
обеспечения и кадровой работы

  
\_\_\_\_\_ М.Ф.Белоус

Лист согласования

Наименование структурного подразделения	Ф.И.О. должностного лица	Согласовано	Подпись
Университет	Бардадын Н.А. – проректор по среднему профессиональному образованию	согласовано	
Университет	Агеенко Л.В. – руководитель службы охраны труда	согласовано	
Мичуринский филиал	Белоус И.Н. - директор	согласовано	
Мичуринский филиал	Панфилова Г.Н. – заместитель директора по воспитательной работе	согласовано	
Мичуринский филиал	Мамынова Н.С. - заместитель директора по административно-хозяйственной работе	согласовано	
Мичуринский филиал	Марченко О.П.- председатель совета родителей	согласовано	
Мичуринский филиал	Сканченко Л.И. – председатель профбюро	согласовано	